العنوان:	دور المعلومات فى إدارة الأزمات إشارة إلى حالة المؤسسات الصحية
المصدر:	مجلة رماح للبحوث والدراسات - مركز البحث وتطوير الموارد البشرية - رماح - الأردن
المؤلف الرئيسي:	براق، محمد
مؤلفين آخرين:	عدمان، مريزق(م . مشارك)
المجلد/العدد:	ع9
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2012
الشهر:	جوان
الصفحات:	22 - 44
رقم MD:	639975
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	إدارة الأزمات، الأزمات فى المؤسسات الصحية ، المعلومة الصحية فى إدارة الأزمات
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/639975

دور المعلومات في إدارة الأزمات إشارة إلى حالة المؤسسات الصحية

الأستاذ الدكتور محمد براق الدكتور مريزق عدمان
المدرسة العليا للتجارة الجزائر

مقدمة

لا يعتبر التحدي الحقيقي للمؤسسات في سبيل تبني إدارة الأزمات ترفا فكريا وإنما خيارا استراتيجيا مهما بدافع الحاجة الملحة للأخذ بهذا المفهوم وتحويل نظرياته لواقع يطبق مما يعود بالنفع عل المؤسسات وبالتالي تسهيل عملية المحافظة على فرص بقائها وتحقيق أهدافها.

جاء هذا البحث ليجيب على السؤال الجوهري الآتي:

ما هو دور المعلومات في إدارة الأزمات وخاصة في المؤسسات الصحية ؟

وتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الموالية:

- ما هي مراحل ومقومات إدارة الأزمات ؟
- ما هي مظاهر الأزمة في المؤسسة الصحية ؟
- ما هو دور المعلومة الصحية في إدارة الأزمات ؟

ويتم تقسيم هذا البحث إلى ثلاثة أجزاء يختص الأول منها بعرض المصطلحات المشابهة للأزمة وتعريفها. أما الجزء الثاني فيهتم بتناول مراحل إدارة الأزمة ومتطلباتها، بالإضافة إلى دور المعلومات في ذلك. وأخيرا سيعالج الجزء الثالث إحدى صور الأزمة في المؤسسات الصحية.

أولا: تعريف الأزمة والمصطلحات المشابهة لها

يعتبر من المفيد أن يتم تناول تعريف بعض المصطلحات المشابهة للأزمة قبل عرض تعريفها، على النحو الموالي:

1- تعريف المصطلحات المشابهة للأزمة

لجأ العديد من الباحثين في تعريفهم للأزمة إلى التمييز بينها وبين مصطلحات أخرى قريبة منها في محاولة منهم لتحديد قاطع لما يقصدون من مصطلح الأزمة .
وفي هذا الصدد نعتبر أن الخلط بين المقصود بالأزمة والمشكلة والكارثة يؤدى إلى سوء التخطيط لمواجهة الأزمات نتيجة للتهوين من الأمر أو عدم إعطائه العناية الكافية أو اللازمة.

ويميز بين الأزمة وكل من المشكلة، الكارثة، الصراع والحادث على النحو الموالي:(1)

- **المشكلة**: تعبر عن الباعث الرئيس الذي يسبب حالة ما من الحالات غير المرغوب فيها وتحتاج إلى جهد منظم للتعامل معها وحلها. وقد تؤدي إلى نشوء أزمة لكنها ليست بذاتها أزمة.

- **الكارثة**: وهي أحد أكثر المفاهيم التصاقا بالأزمات وقد ينجم عنها أزمة ولكنها لا تكون هي أزمة بحد ذاتها. وتعبر الكارثة عن حالة مدمرة حدثت فعلا ونجم عنها ضرر في الماديات أو غير الماديات أو كلاهما معا.

- **الصراع**: يعبر عن تصادم إرادات وقوى معينة بهدف تحطيم بعضها البعض كليا أو جزئيا والانتهاء بالسيطرة والتحكم في إدارة الخصم.

- **الحادث**: شيء فجائي تم بشكل سريع وانقضى أثره فور إتمامه وقد تنجم عنه أزمة لكنها لا تمثله فعلا وإنما تكون فقط أحد نتائجه.

2- تعريف الأزمة

تعددت مفاهيم الأزمات واختلفت وجهات النظر حول مفهومها وهناك اختلاف وتباين من شخص إلى آخر. فقد اختلفت التعريفات بحكم تباين التخصصات وتنوع الأفكار والآراء، حيث إن هذا الموضوع يمثل أحد الاهتمامات المشتركة بين الإداريين وعلماء النفس والاجتماع والسياسيين. ومن الطبيعي أن تختلف وجهات النظر ومن ثم يصعب وضع تعريف موحد يقبله الجميع.

فالأزمة تعني فترة انتقالية ونقطة تحول في مسار الفرد أو الجماعة أو المنظمة. كما عرفت بأنها خبرة غير مألوفة وذات عراقيل في طريق الشخص أو المنظمة، إذ تمثل نقطة حرجة وتحديا للعادة والسلوك الاعتيادي.وأهم تعريف لها هو أنها مجموعة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية تحدث لشخص أو للجماعة أو للمنظمة وتعتبر موقفا صعبا للغاية غير مألوف وغير معتاد وغير متوقع. (2)

يتضح من التعاريف السابقة أن الأزمة تختلف عن الأشكال الأخرى القريبة منها مثل المشكلات والكوارث في أنها تؤدى إلى إصابة المقومات أو الأعمدة الرئيسية للفرد في قيمه واتجاهاته وللمؤسسة في أهدافها ووسائلها وللمجتمع في مبادئه وقياداته... وهكذا.

كما يتضح من خلال تعريف الأزمة أنها تمتاز بجملة من الخصائص أو السمات، يمكن عرضها فيما يلي:

- الإدراك بأنها نقطة تحول .
- تتطلب قرارات سريعة .
- تهدد أهداف وقيم الأطراف المشاركة بها .
- فقدان السيطرة أو ضعف السيطرة على الأحداث .

- تتميز بضغط عامل الوقت والشعور بالضبابية والاضطراب مما يولد القلق .
- عنصر المفاجأة بها ونقص المعلومات والتعقد والتشابك في الأمور أثناء حدوثها.

ثانيا: إدارة الأزمة

قبل التعرض لمفهوم إدارة الأزمة ومراحل إدارتها، ربما يعتبر من المناسب تناول التطور التاريخي لإدارة الأزمات، على النحو الموالي:

1- التطور التاريخي لإدارة الأزمة

انبثقت إدارة الأزمات، منذ القدم، من خلال الممارسة العملية فكانت مظهراً من مظاهر تعامل الإنسان مع المواقف الحرجة التي يواجهها في إطار مسميات مثل الحنكة، الخبرة الدبلوماسية وكفاءة القيادة. وكانت هذه الممارسات هي الاختبار الحقيقي لقدرته على مواجهة الأزمات وتعامله مع المواقف الصعبة التي تتمخّض بتفجّر طاقاته الإبداعية. ولقد اهتدت الجماعات الإنسانية في وقت مبكر من تاريخها، إلى أسلوب آخر، غير الصراع والتنافس؛ يمكنها من المحافظة على بقائها واستمرارها وتطورها. وإذا كان مبدأ البقاء للأقوى قد ساد المراحل الأولى لنشأة الإنسانية وأودى ببعض الجماعات المتصارعة على المراعي ومصادر المياه، فإن الإنسان قد تبيَّن أن التعاون واقتسام الموارد المتاحة هما أفضل من الصراع الذي يعرض الإنسانية لخطر الفناء.

ولقد نشأ اصطلاح إدارة الأزمات في الأصل من خلال علم الإدارة العامة وذلك للإشارة إلى دور الدولة في مواجهة الكوارث المفاجئة والظروف الطارئة مثل الزلازل والفيضانات والأوبئة والحرائق. وسرعان ما ازدهر في إطار علم الإدارة، بكونه أسلوباً جديداً، تبنته الأجهزة الحكومية والمنظمات العامة لإنجاز مهام عاجلة وضرورية أو لحل المواقف الطارئة. ومن خلال تحقيق تلك المهام، ظهرت إدارة المشروعات أو فكرة غرفة العمليات الرامية إلى إدارة

المشاكل الحادّة، فهي إذاً إدارة الأزمات. والتي تمثّل أحد فروع أو آليات الإدارة مثل الإدارة بالأهداف أو الإدارة العلمية.

وبتبلور أسلوب إدارة الأزمات، بدأت تتضح إمكانية تحويله إلى نمط متكامل ذي وحدة وظيفية متكاملة لمعالجة مواقف محددة، تتمثّل في الأزمات والمشاكل الصعبة. (3)

2- مفهوم إدارة الأزمة

تقليديا، يمكن النظر إلى إدارة الأزمة بأنها مجموعة الاستعدادات والجهود التي تبذل لمواجهة أو الحد من النتائج المترتبة عن الأزمة.

وإذا تم التدقيق في هذا التعريف يتضح أنه ينظر إلى عملية إدارة الأزمة بمنظور سلبي، حيث الاستعدادات يتم توجيهها بعد حدوث الأزمة.

أما حديثا فإن إدارة الأزمة تتطلب من المديرين ضرورة التفكير فيما لا يمكن التفكير فيه، وكذلك توقع ما لا يمكن توقعه. فإدارة الأزمة بهذا المنظر تعني " عملية الإعداد والتقدير المنظم والمنتظم للمشكلات الداخلية والخارجية التي تهدد بدرجة خطيرة سمعة المنظمة وربحيتها أو بقاءها في الســـوق". (4)

وبمعنى أخر فإن إدارة الأزمات تعني منهجية التعامل مع الأزمة في ضوء الاستعدادات والمعرفة والوعي بالإمكانيات والمهارات المتوفرة.

3- مراحل إدارة الأزمات

تمر معظم الأزمات بخمس مراحل أساسية وإذا فشل المدير في إدارة أي مرحلة يصبح مسؤولا عن وقوع الأزمة، حيث يمكن عرض هذه المراحل كما يلي:(5)

- الشعور باحتمال حدوث الأزمة: وفي هذه المرحلة نجد أن الأزمة ترسل سلسلة من إشارات الإنذار (الأعراض) يستقبلها المديرون ولكن قد يكون من الصعب عليهم التقاط الإشارات الحقيقية والهامة.

- الاستعداد والوقاية: تتضمن هذه المرحلة اكتشاف نقاط الضعف في المنظمة ووضع خطة المواجهة وتحديد أساليب والاستعدادات الضرورية لتنفيذ الخطة، كما يتم تدريب الفرد والجماعات على كيفية مواجهة الأزمة وذلك مع ملاحظة أن أي خطة أفضل من الارتجال والعشوائية.

- مجابهة الأزمة (احتواء أضررها والحد منها): وفي هذه المرحلة يتم إعداد وسائل للحد من الأضرار ومنعها لتشمل الأجزاء الأخرى التي لم تتأثر بعد في المنظمة. ويتوقف نجاح المنظمة في هذه المرحلة على درجة استعدادها لمواجهة الأزمة وأيضا على طبيعة الأزمة نفسها وكفاءة وفاعلية مركز التوجيه والتحكم ومدى التعاون بين الأجهزة المعنية بالأزمة.

- استعادة التوازن والنشاط:وتتضمن هذه المرحلة استعادة النشاط من عدة جوانب منها الأصول الملموسة والمعنوية التي فقدت وذلك من خلال الخطط والبرامج قصيرة الأجل التي تم إعدادها واختيارها مسبقا والتي تهدف إلى إعادة التوازن بشكل تدريجي وعادة ما ينتاب الجماعة التي تعمل في هذه المرحلة شيء من الحماس الزائد، حيث تتكاثف الجماعة وتتماسك في مواجهة الخطر، كما أنه تجنبا لانتشار الشائعات لابد من إعلان النتائج وانتهاء الموارد واستئناف العمل بأولويات الأهداف الرئيسية وبالخطط التي توقفت مؤقتا أثناء الأزمة.

- التعلم وتقييم التجربة: يتم تقييم ما تم انجازه أثناء مجابهة الأزمة حتى يمكن تحسينه في المستقبل وتوفر عملية تقييم مجابهة الأزمة معلومات مفيدة من زاوية الحيلولة دون تكرار الأزمة.

و لا يعني التعلم تبادل الاتهامات أو إلقاء اللوم على الغير وتحميله المسؤولية، كما يجب في هذه المرحلة توزيع المكافآت المادية والمعنوية بشكل عادل وموضوعي على كل من شارك في حل الأزمة.

4- متطلبات إدارة الأزمات

أورد الباحثون في إدارة الأزمات عدة متطلبات منها:

4-1- سجل الأزمات

لابد من وجود سجل للأزمات توثق به المؤسسات كل المواقف التي تعتبرها أزمات والتي من شأنها

تهديد كيانها و يكون بمثابة ذاكرة لها.

4-2- فريق إدارة الأزمات

فريق إدارة الأزمة هو مجموعة من الأفراد المنتقين بعناية- وفقا لخبرات مؤكدة سابقة- أو لدراسات متعمقة في هذا المجال مع تطبيقات فعلية وتعلم مستمر ومؤكد من أزمات حدثت لمنشآت مماثلة، لكي تحقق للمؤسسة أكبر قدر ممكن من الأمان حاليا ومستقبليا وذلك بقدرتها على التأمل والتفكير المستهدف لمواطن الضعف والخطر التي يمكن أن تتسبب في أزمات ووضع الخطط لتوقي وقوعها والتعامل معها فور استشعارها.

وبعد التغلب على الأزمة إن وقعت لا ينتهي دور فريق إدارة الأزمة بل هو المكلف بتحليل الأسباب والنتائج والخسائر وتطوير دروس التعلم من الأزمة لتجنب وقوعها مرة أخرى.(6)

ويدعم هذا الاتجاه النموذج الياباني في تبنيه لحلقات الجودة (7) لمناقشة المشكلات الحاصلة في العمل أو المشاكل-التي يمكن أن تصبح أزمات- المتوقع حدوثها.

4-3- التخطيط كمتطلب أساسي

معظم الأزمات تتأزم لأنه أخطاء بشرية و إدارية وقعت بسبب غياب القاعدة التنظيمية للتخطيط وإن لم يكن لدينا خطط لمواجهة الأزمات فإن الأزمات سوف تنهي نفسها بالطريقة التي تريدها هي لا بالطريقة التي نريدها نحن. من خلال ما تقدم يتضح لنا أن التدريب على التخطيط للأزمات يُـــعد من المسلّمات الأساسية في المنظمات الناجحة فهو يساهم في منع حدوث الأزمة أو التخفيف من آثارها وتلافي عنصر المفاجآت المصاحب لها. أيضًا يتبين لنا أن التخطيط يتيح لفريق عمل إدارة الأزمات القدرة على إجراء رد فعل منظم وفعّال لمواجهة الأزمة بكفاءة عالية الاستعداد لمواجهة المواقف الطارئة غير المخطط لها التي قد تصاحب الأزمة.

4-4- بعض الوسائل للتعامل مع الأزمة

استخدام وسائل علمية في التعامل مع الأزمات مثل المحاكاة و السيناريو. فالسيناريو كما عرّفه هو

مجموعة من الافتراضات المتعلقة بالموقف في مجال محدد يقوم فيه النظام بتحليله ودراسته مما يساعد على وضع تصورات للأزمة و أيجاد بدائل عديدة للحلول الموضوعة.(8)

4-5- نظام اتصالات داخلي وخارجي

أهمية وجود نظام اتصالات داخلي وخارجي فعّال يساعد على توافر المعلومات والإنذارات في وقت مبكر. حيث يمكن الاستفادة من جميع الجهود والإمكانيات في بناء نظام معلومات متكامل للإنذار المبكر بالاعتماد على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

4-6- التنبؤ الوقائي

يجب تبني التنبؤ الوقائي كمتطلب أساسي في عملية إدارة الأزمات من خلال إدارة سبّاقة وهي الإدارة المعتمدة على الفكر التنبؤي الإنذاري لتفادي حدوث أزمة مبكراً عن طريق صياغة منظومة وقائية مقبولة تعتمد على المبادأة و الابتكار و تدريب العاملين عليها.

5- أهمية المعلومات في إدارة الأزمة

تؤكد التجربة الإنسانية بمختلف عصور التاريخ على أن غياب المعلومات أو نقصها وكذا عدم دقتها كانت دائما العامل المباشر والرئيسي في اتخاذ القرارات غير السليمة والتي تؤدي إلى الفشل عند إدارة الصراعات وضياع الحقوق في أي من عمليات التفاوض والفشل في تنفيذ أي من المشروعات.

وفي إدارة الأزمات، تبرز أهمية الدور الذي تلعبه المعلومات من خلال ما يلي:(9)

- تجنب المفاجأة: تحدث المفاجأة في حالة قصور المعلومات أو عدم دقة تقييمها أو عند عدم رفعها في التوقيت المناسب إلى متخذ القرار.

- سرعة اتخاذ القرار وتحقيق أهدافه: ويتجسد في:

عدم توفير الوقت الكافي لاتخاذ القرار...وهو أيضا أحد سمات الأزمة، إلا أن توفر المعلومات المقيمة وإمكانية استخدامها بواسطة عناصر صنع أو اتخاذ القرار في التوقيت المناسب تساهم إلى حد بعيد في تجاوز التداعيات السلبية لهذا العمل.

فالواقع أن ضيق الوقت أمام أجهزة صنع القرار عادة ما تكون أحد أسبابه الرئيسية غموض الموقف نتيجة قصور المعلومات التي يمكن الاستفادة منها في تفهم أبعاد الأزمة وتقدير الموقف (الأطراف وأهداف كل منها وإمكانياته في تحقيقها) واتخاذ القرار والوسائل المتاحة لتنفيذه.

– ضمان التوصل للقرار السليم بعيدا عن أي انطباعات خاطئة لصانعي ومتخذي القرار: لكل من يعمل في مجال المعلومات أو لمن سترفع له المعلومة لاتخاذ القرار صورة ذهنية خاصة لتقييم القضايا والمسائل. ومن هنا تبرز أهمية المعلومات واستمرار تحديثها بما يضمن تغيير هذه الصورة الذهنية وفقا للمتغيرات وتطور الأحداث كأساس لاتخاذ القرار السليم بعيدا عن أي انطباعات ذهنية خاطئة تؤثر سلبيا على أي من مراحل اتخاذ القرار في مواجهة الأزمة، الأمر الذي قد يترتب عنه زيادة تداعياتها السلبية وتفاقم مخاطرها وتهديداتها أو لا يسمح بالاستغلال المثل للإمكانيات والقدرات المتاحة.

– زيادة المرونة في اتخاذ القار لمواجهة الأزمة وتداعياتها المحتملة: يشكل استمرا تدفق المعلومات المدققة خلال مراحل إدارة الأزمة عاملا رئيسيا في سرعة اتخاذ القرار المناسب وإدخال التعديلات عليه أو اتخاذ قرارات جديدة في التوقيت المناسب تتوافق ومتطلبات الاستجابة لواقع تصاعد الأحداث والمتغيرات التي تطرأ في سياق الأزمة والبيئة المحيطة بها.

– تعظيم الإمكانيات والقدرات الخاصة بإدارة الأزمة: ويكون ذلك من خلال :

. تحقيق أفضل استثمار للإمكانيات المتاحة والحصول على أقصى مردود ايجابي من استخدامها في مواجهة الأزمة.

. التحكم في البدائل المتاحة خلال مراحل تصعيد الأزمة من خال استخدام المعلومات في تشكيل رؤى الخصم ودفعه لاتخاذ قرارات في غير صالحه دون أن يدري.

. زيادة القدرة على التحكم في ضبط إيقاع التصاعد بالأحداث في الأزمة وتحقيق التنسيق والتزامن في العمل بين أطقم إدارة الأزمة وعناصر التنفيذ.

. تجميع المعلومات الخاصة بمراحل الأزمة ودراستها لاستخلاص الدروس المستفادة منها واستخدامها في مواجهة أي من الأزمات المشابهة مستقبلا.

ثالثا: بعض صور الأزمة على مستوى المؤسسات الصحية

قبل تناول ماهية الالتهابات المكتسبة في المستشفى أو عدوى المستشفيات، قد يكون من المفيد الإشارة إلى أن هذه الأخيرة تعتبر مشكلة، لكن قد تتحول إلى أزمة، ذلك أنها مشكلة عالمية تمس كل الدول بسبب سرعة انتشارها بين الدول والتي لا يوجد عائق لصدها أو حصرها في مكان واحد. فتحدث هذه العدوى في الدول الغنية والدول الفقيرة على حد السواء، وتعتبر من المسببات الرئيسية للوفيات داخل المستشفى.

1 – تعريف الالتهابات المكتسبة في المستشفى

تعرف الالتهابات المكتسبة في المستشفى بأنها " التهابات يصاب بها الفرد في منشأة علاجية والتي لم توجد عند دخوله ".(10)

وعرفت الالتهابات المكتسبة في المستشفى كذلك بأنها " التهابات اكتسبها المريض في منشأة علاجية بعد دخوله إما للاستشفاء أو تلقي علاجات إسعافية.(11)

وبالتالي فالالتهابات المكتسبة في المستشفى هي التهابات تصيب الفرد عند اتصاله بالمؤسسة الصحية، وتظهر دائما أعراض العدوى بعد 48 ساعة على الأقل من الدخول إلى المستشفى.

ومن أجل قياس الالتهابات المكتسبة في المستشفى هناك نوعين من التحقيقات: تحقيقات الاستكشاف prevalence وتحقيقات الأثر incidence، والتي تعطي معدلات الاستكشاف ومعدلات الأثر.

2– طرق انتقال الالتهابات المكتسبة في المستشفى

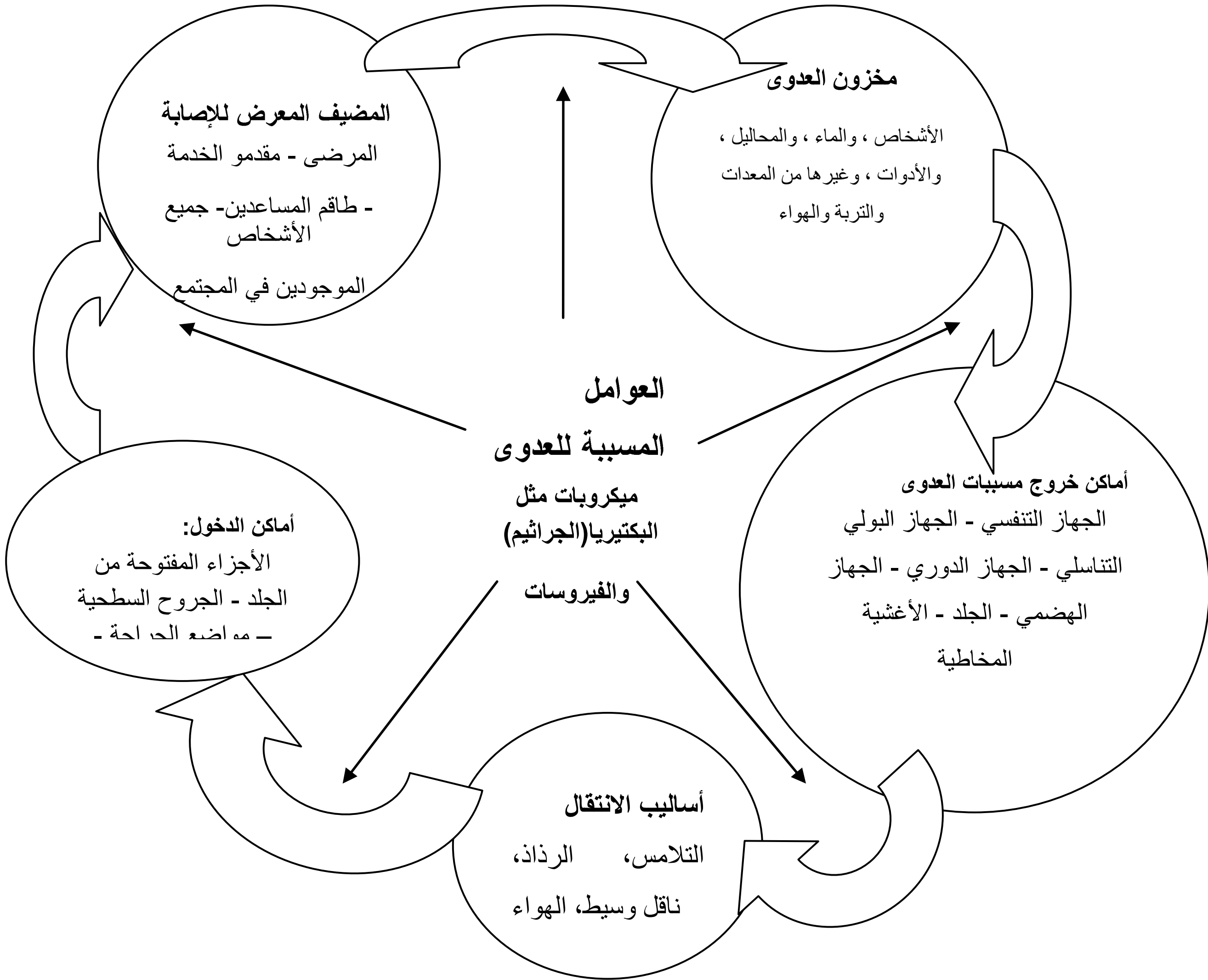
هناك مصدران يتم من خلالهما انتقال الأمراض بالمستشفيات أو المنشآت الصحية وهما:(12)

- مصدر الالتهاب داخلي المنشأ (عدوى ذاتية Auto-infection): يوجد مسبب الالتهاب داخل المريض وقت دخوله المستشفى.
- مصدر الالتهاب خارجي المنشأ (عدوة مزدوجة) تكون العدوى عادة غير مباشرة، عن طريق ملامسة أيدي العاملين أو الأجهزة غير المعقمة.

وتعد المصادر الخارجية الأكثر شيوعا في التسبب في العدوى وتصل إلى المريض عبر المرضى المخالطين أو من البيئة المحيطة أو عن طريق التعرض المباشر للأدوات الطبية الملوثة بالميكروبات أو غير المطهرة أو المعقمة بالشكل الصحيح، ويلعب العاملون في القطاع الصحي من أطباء وممرضين أو فنيين الدور الأساسي في انتقال هذا النوع من العدوى.(13)

والجدير بالإشارة أن هناك عدة عوامل تزيد من حدة عدوى المستشفيات منها: ضعف مناعة المريض واختلاف طرق الكشف والتشخيص من أسباب إدخال مسببات المرض من بكتيريا وفيروسات وغيرها داخل جسم المريض ووجود ميكروبات داخل المستشفى أكثر ضراوة وأكثر مقاومة للأمراض من الميكروبات خارج المستشفى وسهولة انتقالها في ازدحام المرضى بالأقسام الطبية وكذلك عند ضعف الناحية الصحية من النظافة والتعقيم والتطهير والتخلص من المخلفات المرضى داخل المرفق الصحي.

ويمكن عرض أو تصوير دورة انتقال المرض في الشكل التالي:



الشكل(1) : دورة انتقال (سراية) المرض

المصدر: أهمية مكافحة العدوى في المنشآت الصحية

http://www.drguide.mohp.gov.eg/newsite/E-learning/infection control/arpart/01 importance of infection.doc(تاريخ الاطلاع2008/03/02)

3- أثار الالتهابات المكتسبة في المستشفى

تسبب العدوى المكتسبة بالمستشفيات عدة أضرار منها الآثار الصحية والعجز الجسدي والضغط النفسي للمريض الذي دخل للمستشفى بسبب مرض أخر ناهيك عن ازدياد مدة إقامة المريض بالمستشفى وما ينتج عن ذلك من نفقات وخسائر إضافية للعناية به من فحوصات وتحاليل وغيره. فعلى سبيل المثال مريض أصيب بعدوى داخل المستشفى قد تطيل فترة إقامته إلى 3 أيام إضافية لمرضى أمراض النساء وإلى 9.9 يوما لمرضى العمليات الجراحية العامة وإلى 19.8 يوما للعمليات الجراحية الكبرى مثل تقويم الأعضاء. وتزيد إطالة إقامة المريض ليس فقط في نفقات العناية به بل أيضا في زيادة استخدام الأدوية والمضادات الحيوية وبالتالي إلى ظهور أنواع ميكروبية أكثر ضراوة ومقاومة للمرض. وفي حالة وجود تدني في صحية ونظافة المستشفيات فخروج هذه الميكروبات إلى المجتمع لا محالة وبالتالي إلى انتشار الأوبئة والأمراض الفتاكة.(14)

4- ترصد الإصابة بالعدوى المكتسبة داخل المؤسسات الصحية

ويقصد بالترصد ذلك النظام المستمر الذي يشتمل على جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها ونشرها فيما يتعلق ببعض المسائل الصحية بغرض توعية الأفراد للوصول إلى تقليل معدلات الوفيات والارتقاء بالمستوى الصحي بشكل عام وتتعدد الطرق التي يمكن من خلالها الاستفادة من البيانات المجمعة بواسطة نظام ترصد الصحة العامة، إذ يمكن توظيفها في بعض الإجراءات الصحية العامة المباشرة، وصياغة الخطط والبرامج والتقييم وعمل البحوث العلمية كما يمكن استخدامها في النواحي التالية: (15)

- الإرشاد نحو الإجراءات الصحية السريعة عند ظهور حالات ذات أهمية وبائية.

- قياس عبء المرض (أو أي أحداث لها علاقة بالصحة) والتعرف على العوامل المسببة له والتغيرات التي تطرأ عليها، بالإضافة إلى تحديد أعداد الأفراد الأكثر عرضة للإصابة به،

بالإضافة إلى استطلاع بعض المخاوف أو الاهتمامات الصحية الجديدة التي قد تصاحب هذا المرض.

- ترصد المسارات التي يتخذها المرض (أو أي أحداث لها علاقة بالصحة) مثل متابعة الأمراض الوبائية (وما ينتج من تفشي وبائي "فاشيات وبائية") والأمراض المستوطنة.

- المساعدة في توجيه تخطيط البرامج وتنفيذها وتقييم ذلك التنفيذ بهدف مكافحة الأمراض واحتوائها ومنع وقوع الإصابات والتعرض لاحتمال العدوى.

- تقييم السياسة الصحية العامة.

- تتبع التغيرات التي تطرأ على الإجراءات الصحية والتعرف على آثارها.

- تخصيص الموارد الصحية تبعاً للأولويات.

- وصف دورة المرض السريرية (الإكلينيكية).

- تكوين قاعدة معطيات تفيد في مجال البحث في الأمراض الوبائية.

ويمثل ترصد تلك الأمراض من المسئوليات الهامة الملقاة على عاتق فريق مكافحة العدوى، ويمكن أن يتم تطبيق نفس قواعد الترصد المتبعة في الصحة العامة من قبل المنشآت الصحية. ويعتبر الجهاز البولي، الجزء السفلي من الجهاز التنفسي، موضع الجراحة، القسطرة الوريدية والجلد والأنسجة الرخوة، المناطق أهم نقاط حدوث الأمراض المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية.

5- الوقاية من العدوى ومكافحتها

لا توجد طريقة معينة توقف عدوى المستشفيات وانتشارها، إلا أن استخدام المعايير الرقابية اللازمة والتقصي الوبائي بشكل مستمر قد يخفض من هذه الالتهابات.

وفي هذا الصدد يمكن عرض أهم الإجراءات المتبعة لرعاية كافة المرضى بصرف النظر عما إذا كانوا مصابين بأمراض معدية أم لا، والمتمثلة في الاحتياطات القياسية في الجدول التالي:

جدول (1) :أهم الإجراءات المتبعة لرعاية كافة المرضى بصرف النظر عما إذا كانوا مصابين بأمراض معدية أم لا: (الاحتياطات القياسية)

أ- تنظيف اليدين	- يجب أن يتم غسل اليدين بعد لمس الدم أو الإفرازات أو المواد الخارجة من الجسم أو الأشياء الملوثة وبعد خلع القفازات. - يتم غسل اليدين بصابون عادي في حالات الغسل العادي. - استخدام (مطهرات مضادة) للميكروبات في الحالات الخاصة
ب- المعدات الشخصية الواقية	ينصح باستخدام معدات وقاية مناسبة من شأنها أن تقي مقدم الرعاية الصحية من انتقال العدوى إليه بسبب التلوث بالدم أو سوائل الجسم. وتشتمل معدات على القفازات، والأقنعة الواقية من السوائل، والعباءة الطبية، والمعدات الواقية من الرذاذ، وواقي العينين، وتبرز أهمية استخدام هذه المعدات في الوقاية من خطورة التعرض للدم أو أي مواد أخرى معدية .
ج- الأساليب المانعة للتلوث	يقصد بالأساليب المانعة للتلوث بالممارسات التي يتم إتباعها قبيل أو أثناء الإجراءات الإكلينيكية أو الجراحية للحد من خطورة انتقال العدوى عن طريق تقليل احتمالات انتقال الميكروبات إلى مناطق معينة من الجسم مما يتسبب في الإصابة بالعدوى، وهذه الأساليب تهتم بما يلي: تجهيز الملابس الخاصة بالجراحة، الغسيل الجراحي وارتداء القفازات المعقمة، تعقيم المكان والحفاظ على هذا التعقيم، استخدام أساليب جديدة في الجراحة، إتباع الإجراءات اللازمة لتقليل تلوث الأدوات الطبية الدقيقة أثناء عمليات الحقن أو الرعاية بالمرضى أو أثناء صيانتها .

د- إعادة معالجة الأدوات وخدمات التعقيم	يجب التأكد من أن الأدوات التي يعاد استخدامها مع مريض آخر قد تم تنظيفها وتطهير كل الأسطح والأماكن.
هـــ- النظافة البيئية	يجب أن تتأكد من أن المستشفى تتمتع بخدمات وإجراءات نظامية كافية فيما يخص تنظيف وتطهير كل الأسطح والأماكن.
و- التخلص الآمن من الأدوات الحادة والمخلفات	التأكد من منع الإصابة بجرح بسبب استخدام الإبر والمشارط وغيرها من الأدوات والآلات الحادة . إن الإدارة الحكيمة لكيفية التخلص من مخلفات المستشفى تحد من التعرض للإصابة بالعدوى والتسمم والجروح سواء للعاملين بالخدمة الصحية أو القائمين على النظافة داخل المستشفى أو خارجها أو أي شخص موجود في المجتمع ككل.

المصدر: أهمية مكافحة العدوى في المنشآت الصحية

http://www.drguide.mohp.gov.eg/newsite/E-learning/infection control/arpart/01 importance of infection.doc(تاريخ الاطلاع2008/03/02)

إلى جانب الاقتراحات والتوصيات السالفة الذكر، هناك اقتراحات قدمت على أساس التركيز على توافر نظام يسمح بالحصول على البيانات الخاصة بالالتهابات المكتسبة في المستشفى ومراقبتها.

ومن بين هذه الاقتراحات ما أقره المكتب الجهوي الأوروبي بالتنسيق مع وزارة الصحة البلجيكية بإصدار برمجية بسيطة وغير تجارية تسمى " هو كار" "

وتوجد على المستوى الدولي أنظمة أخرى مشابهة مثل **AICE** (الولايات المتحدة الامريكية)، **EPINISO** (فرنسا) و **IDEAS** (مركز مراقبة المرض لأطلنطا) **CDC** (الولايات المتحدة الأمريكية .(16)

وتم التركيز في البيان الصادر عن اجتماع وزراء الصحة المتوسطين والأوروبيين والاستوائيين في "مونبولي " على أهمية تنمية التعاون الإقليمي للوقاية من الأمراض الالتهابية. وذلك باعتماد التكنولوجيات الحديثة التي تسهل الاتصالات والتأهيل.

ونتيجة لذلك فإن المشروع نظام المعلومات الأورومتوسطية للصحة العامة **EMPHIS** حدد ثلاث مجموعات من أمراض الالتهابات التي يجب أن تستعمل فيها تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وهي : عدوى الليشمانيا، السل، عدوى المستشفيات نوزوكوميا.(17)

يجمع **EMPHIS** الجهات الفاعلة والمؤسسات الفاعلة والمؤسسات الرئيسية للصحة العامة في ست(6) دول من جنوب المتوسط وأربع(4) دول من الجهة الشمالية. ويهدف إلى تحقيق مايلي: (18)

– استعمال موسع لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في :

. توفير قاعدة بيانات خاصة لتسهيل عمليات اتخاذ القرار؛

. الوصول إلى آراء الخبراء عن بعد لإدارة أفضل للأمراض الالتهابية؛

. الوصول إلى قواعد بيانات دولية؛

. استمرارية التدريب المنفرد والتعلم؛

. نشر المعلومات حول الأوبئة والصحة العامة من أجل تبني أفضل الممارسات في المنطقة الأورومتوسطية؛

– زيادة ملموسة في تبادل الخبرات بين الاختصاصات الصحية وقطاعات الاقتصاد الاجتماعي، وهذا عبر موقع إلكتروني.

– نشر المعلومات (معلومات ثابتة، بروتوكولات، دليل أفضل الممارسات...الخ)

– المساهمة في توحيد سياسات الصحة العامة في المنطقة الأورومتوسطية.

وتتمثل الآثار المتوقعة على المجموعات المستهدفة فيما يلي :

– على الجماهير: يؤدي تحسين الممارسات الطبية إلى تخفيف أعباء أمراض الالتهابات. فمثلا بالنسبة للعدوى المكتسبة في المستشفيات، زيادة المعرفة المعمقة ستخفف تواتر ظهور المرض.

– على المهنيين في قطاع الصحة: توفر المعرفة الحسنة باستعمال الكمبيوتر مدخلا سهلا

للمعلومات ذات العلاقة والتعليم المستمر عبر تكنولوجيا المعلومات يحسن الممارسات الطبية ونوعية الرعاية الصحية، كما ستتحسن فعالية النظام ككل.

– على قطاعات أخرى غير صحية : ستؤخذ بعين الاعتبار الأخطار الصحية عند برمجة مشاريع تنموية، كالسياحة، الزراعة وتخطيط المدن.

بالإضافة إلى كل التوصيات السابقة، أطلقت منظمة الصحة العالمية في 13 أكتوبر 2005 برنامج " التحدي العالمي لسلامة المريض " تحت شعار" الرعاية النظيفة أكثر أمانا " بهدف مكافحة انتشار العدوى في مؤسسات الرعاية الصحية التي تصيب مئات الملايين من الناس حول العالم سنويا.

ويقوم تطبيق برنامج " التحدي العالمي لسلامة المريض " على ثلاث خطوات إستراتيجية :

–حملات عالمية ومحلية تحت شعار" الرعاية النظيفة أكثر أمانا ".

– حث الدول على إصدار بيانات تعلن فيها التزامها بمكافحة انتشار عدوى المستشفيات.

– تقييم مدى الالتزام بتوجيهات منظمة الصحة العالمية.

إلى جانب ما تقدم يلعب التثقيف الصحي دورا بارزا في الحد من انتشار الالتهابات المكتسبة في المستشفى. ويمكن عرض مقومات برنامج التثقيف الصحي فيما يلي:(19)

يعتبر التثقيف الصحي عملية مستمرة لحل المشاكل ووضع البرامج المتكاملة لتحقيق ما هو أفضل، لذا لابد من توفير مقومات برنامج التثقيف الصحي كما يلي:

- تشخيص المشكلة
- تحديد حجم المشكلة كمعدل الحدوث وانتشار المرض.
- أسبابها.
- عوامل الخطورة المساهمة في حدوث المشكلة.
- تحديد الفئة المعرضة بخطر الإصابة بالمرض.
- حديد الشرائح لشمولها بالتوعية.
- تحديد أهداف البرامج التثقيفية ومدتها.
- تحديد وسائل التنفيذ والاستراتيجيات لحل المشكلة.
- تحديد الفعاليات التي ستنفذ.
- تحديد الرسالة ومضمونها ووسيلة الاتصال التي ستستخدم.

- وضع ميزانية للبرنامج يتضمن الاحتياجات والمواد المطلوبة.
- المرحلة التنفيذية للبرنامج.
- تقييم البرنامج بعد التنفيذ وما هي المشاكل التي اعترضت سير التنفيذ والإجراءات المستخدمة.

خاتمة

انطلاقا مما سبق، يمكن تسجيل النتائج والتوصيات الآتية:

– هناك فرق شاسع ما بين الإدارة السبّاقة المبادرة المعتمدة على التخطيط قبل حدوث الأزمات والإدارة التي تنتظر وقوع الأزمات لتتعامل معها بمنطق.

– تتمثل أزمة الإدارة في عدم تبني إدارة الأزمات وتفعيلها كأحد الحلول الجذرية والمهمة للمؤسسة

– إيجاد و تطوير نظام إداري مختص يمكّن المؤسسة من التعرف على المشكلات وتحليلها ووضع الحلول لها بالتنسيق مع الكفاءات المختصة.

– العمل على جعل التخطيط للأزمات جزءًا هامًا من التخطيط الاستراتيجي .
– ضرورة عقد البرامج التدريبية وورش العمل للموظفين في مجال إدارة الأزمات .
– ضرورة التقييم والمراجعة الدورية لخطط إدارة الأزمات واختبارها تحت ظروف مشابهة لحالات الأزمات وبالتالي يتعلم الأفراد العمل تحت الضغوط.

– التأكيد على أهمية وجود نظام فعّال للإنذار المبكر .

– تتناسب طبيعة ومستويات الجاهزية في المؤسسة تجاه الأزمات طرديًا مع واقع الاتجاهات الوقائية أو العلاجية لدى العاملين في تلك المنظمة.

الهوامش:

1- السيد عليوة، **إدارة الأزمات في المستشفيات**، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2000-2001، ص ص 12- .13

2- محمد السبيعى، **إدارة الأزمات**

(تاريخ أخر إطلاع 2008/02/28)http///WWW.tkne.net/Vb/Showthread.php?=7954

3- **مفهوم إدارة الأزمات والتخطيط الاستراتيجي**

http://www.shababek.de/radiotv/modules/news/article.php?storyid=177

(تاريخ أخر إطلاع 2008/03/15)

4- عبد السلام أبو قحف و رنا عيتاني، **ثقافة الخرافات وإدارة الأزمات**، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، 1999، ص .110

5- محمد عبد الفتاح الصيرفي، **مفاهيم إدارية حديثة**، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2003، ص ص 311-.312

6- صلاح عباس، **إدارة الأزمات في المنشآت التجارية**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، 2007، ص 65

7- لمزيد من التفصيل فيما يتعلق بحلقات أو دوائر الجودة أنظر:

هيرة الموجي، **دوائر الجودة**، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 1995.

8- إدارة الأزمات

(تاريخ أخر إطلاع 2008/01/25) http://www.brooonzyah.net/vb/t8715.html

9- محمد نصر مهنا، **إدارة الأزمات**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، 2004، ص290-293

10- Durrieu .Dée Bolt, Les infections nosocomiales.

http: //sos-net.eu.org /médical/nosoc.htm(dernière consultation 01/05/2008)

Benhabyles.B, infections nosocomiales définition- ,11- Benmami .S épidémiologie,service d'épidémiologie et de médecine préventive, CHU Mustapha. 12- Epidemilogie des infections nosocomiales ,séminaire atelier de formation en hygiène hospitalière ,Sidi Fredj 27-29 mars2005.

13- عبد الحفيظ خوجة ،عدوى المستشفيات ومشاكلها.

http:// www.free-syria-com/ loadarticle.php?articleid=9579(تاريخ أخر إطلاع 2008/04/28)

14- الطاهر إبراهيم الثابت، محاور المحاضرات العلمية للندوة العالمية حول صحية وعدوى المستشفيات، المنعقدة في طرابلس 28/9-2002/10/3

http://www.libyanmedicalwaste.com/my documents/my webs/lcmws-altaher-altabet.htm

(تاريخ أخر إطلاع 2008/02/08

15- أهمية مكافحة العدوى في المنشآت الصحية

http://www.drguide.mohp.gov.eg/newsite/E-learning/infection control/arpart/01 importance of infection.doc

(تاريخ أخر إطلاع 2008/03/02)

16- Anne –Marie worning ,stratégie de réduction des infections nosocomiales un modèle pour le développement de la qualité, études de politique de santé n° 4, la santé qualité et choix, organisation de coopération et de développement économique, paris, 1994 ,P22

17- **نظام المعلومات الأورومتوسطية للصحة العامة**

ar/projet1/net.http: //www.emphis(تاريخ أخلا إطلاع 2007/01/18)

18- نفس المرجع

19- رمضان سالم ساطى، **دور التثقيف الصحي في إدارة المخلفات الطبية**

(تاريخ أخر إطلاع 2008/01/13) http://www.libyanmedicalwaste.com/index.html

المراجع

- أبو قحف عبد السلام و عيتاني رنا ، **ثقافة الخرافات وإدارة الأزمات**، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، 1999.

- **إدارة الأزمات**

(تاريخ أخر إطلاع 2008/01/25) http://www.brooonzyah.net/vb/t8715.html

- **أهمية مكافحة العدوى في المنشآت الصحية**

http://www.drguide.mohp.gov.eg/newsite/E-learning/infection control/arpart/01 importance of infection.doc(تاريخ أخر إطلاع 2008/03/02)

- الثابت الطاهر إبراهيم ، **محاور المحاضرات العلمية للندوة العالمية حول صحية وعدوى المستشفيات**، المنعقدة في طرابلس 28/9-2002/10/3

http://www.libyanmedicalwaste.com/my documents/my webs/lcmws-altaher-altabet.htm
(تاريخ أخر إطلاع 2008/02/08).
- خوجة عبد الحفيظ ،**عدوى المستشفيات ومشاكلها.**
http:// www.free-syria-com/ loadarticle.php?articleid=9579(تاريخ أخر إطلاع 2008/04/28)
- ساطي رمضان سالم ، **دور التثقيف الصحي في إدارة المخلفات الطبية**
(تاريخ أخر إطلاع 2008/01/13) http://www.libyanmedicalwaste.com/index.html
- السبيعي محمد، **إدارة الأزمات**
(تاريخ أخر إطلاع 2008/02/28)http///WWW.tkne.net/Vb/Showthread.php?=7954
- صلاح عباس، **إدارة الأزمات في المنشآت التجارية**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، 2007.
- الصيرفي محمد عبد الفتاح، **مفاهيم إدارية حديثة**، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2003.
- عليوة السيد ، **إدارة الأزمات في المستشفيات**، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2000-2001.
- **مفهوم إدارة الأزمات والتخطيط الاستراتيجي**
http://www.shababek.de/radiotv/modules/news/article.php?storyid=177
(تاريخ أخر إطلاع 2008/03/15)
- مهنا محمد نصر ، **إدارة الأزمات**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، 2004.
- الموجي هبيرة ، دوائر الجودة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 1995.
- **نظام المعلومات الأورومتوسطية للصحة العامة**
(تاريخ أخلا إطلاع 2007/01/18)ar/projet1/net.http: //www.emphis
Benhabyles.B, infections nosocomiales définition- ,- Benmami .S épidémiologie,service d'épidémiologie et de médecine préventive, CHU Mustapha.
- Durrieu .Dée Bolt, Les infections nosocomiales.
http: //sos-net.eu.org /médical/nosoc.htm(dernière consultation 01/05/2008)
- Epidemilogie des infections nosocomiales ,séminaire atelier de formation en hygiène hospitalière ,Sidi Fredj 27-29 mars2005.
- worning Anne –Marie ,stratégie de réduction des infections nosocomiales un modèle pour le développement de la qualité, études de politique de santé n° 4, la santé qualité et choix, organisation de coopération et de développement .économique, paris, 1994